

Фармакоэкономика — новая самостоятельная наука, которая изучает в сравнительном плане соотношение между затратами и эффективностью, безопасностью, качеством жизни при альтернативных схемах лечения (профилактики) заболевания.



- С точки зрения практического врача это означает, что **фармакоэкономика** — это не поиск наиболее дешёвых лекарственных средств и оправдание их использования, а расчёт затрат, необходимых для достижения желаемой эффективности, и соотнесение этих затрат с возможностями.



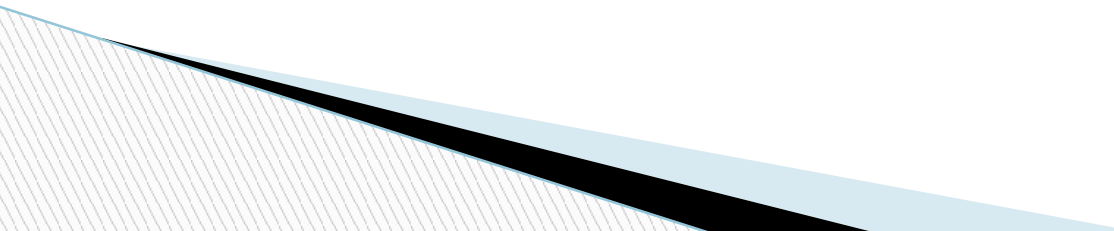
Основная задача **фармакоэкономики** - экономическая оценка различных медицинских программ и фармакологических препаратов, а также выработка рекомендаций по наиболее рациональному использованию ресурсов здравоохранения.



- Одно из основополагающих понятий в фармакоэкономике - понятие «затраты» (синонимы - расходы, издержки), которое, в отличие от традиционного понимания стоимости, например приобретаемого оборудования или лекарственных средств, подразумевает и стоимость их применения или назначения, мониторинга терапии, капитальных вложений и других расходов.
- В целом, затраты на оказание медицинской помощи подразделяют на **прямые** и **косвенные** (непрямые).

- ▣ **Прямые затраты (расходы)**, учитываемые в фармакоэкономике, определяют как непосредственные издержки, связанные с оказанием медицинской (фармацевтической) помощи, и обозначают как DC (Direct costs). Прямые затраты делятся на 2 группы: **1. медицинские** и **2. немедицинские расходы**
- ▣ **1** Расходы на содержание пациента в лечебном учреждении, стоимость профессиональных медицинских услуг, стоимость ЛП и изделий медицинского назначения; стоимость транспортировки пациента санитарным транспортом; стоимость медицинских процедур и профилактических программ

Немедицинские затраты: наличные («карманные») расходы пациентов стоимость немедицинских услуг, оказываемых пациентам на дому (например, услуги социальных служб); транспортные расходы (при перемещении пациентов не санитарным, а личным или общественным транспортом).



- ▣ **Косвенные (непрямые)** затраты на оказание медицинской помощи. Затраты (потери ВВП), которые несет государство и общество в результате временного отсутствия пациента на его рабочем месте из-за болезни или выхода на инвалидность; экономические потери из-за снижения производительности на месте работы пациента; потери ВВП от преждевременного наступления смерти и др.

- ▣ **«Неуловимые» (нематериальные) затраты**
- ▣ «Неуловимые» затраты (издержки, расходы) представляют собой такие факторы и состояния, которые трудно учитывать в денежном выражении. Например, боль, психические переживания в связи с болезнью, социальная изоляция, дискомфорт и др. Факторы такого рода зачастую остаются за рамками проводимого исследования, однако в последнее время разрабатываются подходы, позволяющие оценить нематериальные расходы с использованием критериев оценки качества жизни больных.

Фармакоэкономический анализ - совокупность способов и приемов, позволяющих дать оценку экономических преимуществ при сравнении медицинских и фармацевтических объектов. Фармакоэкономический анализ - это инструмент фармакоэкономического исследования, который позволяет выявить затраты и преимущества медицинских технологий, получаемые при различном использовании ограниченных ресурсов.



Анализ «стоимости заболевания»

- , когда оценивают прямые и косвенные затраты на лечение какого-либо заболевания. Метод АСЗ применяют для изучения общей стоимости конкретного заболевания для определенной популяции (в макроэкономическом смысле).
- В нашей стране при проведении фармакоэкономических исследований в медицине и фармации, особенно в рамках работ по обязательному медицинскому страхованию, также осуществляют оценку общей (полной) стоимости болезни. Результаты оказываемой медицинской (фармацевтической) помощи при этом не учитывают. Расчеты производят по следующей формуле:
- $COI = DC + IC$,
- где COI - общая стоимость заболевания; DC - прямые затраты; IC - косвенные (непрямые) затраты.

Анализ «стоимость - эффективность» - АСЭ

- когда стоимость лечения исчисляются в деньгах, а результаты лечения оценивают как выполнение определенных задач. При проведении данного вида анализа соотношение «затраты - эффективность» рассчитывают по формуле:
- $CEA = \frac{DC - IC}{Ef}$
- где CEA - соотношение, показывающее затраты, приходящиеся на единицу эффективности, например, на 1 вылеченного больного; DC - прямые затраты; IC - косвенные (непрямые) затраты; Ef - эффективность лечения (количество вылеченных больных);

■ Анализ «стоимость - минимизация» - АСМ

- Сравнивают стоимость нескольких видов лечения, которые имеют равную терапевтическую эффективность для одного и того же вида нозологии. При проведении анализа «стоимость - минимизация» расчет производят по формуле:
- $SMA = (DC_j + IC_j) - (DC_2 + IC_2)$,
- где SMA - показатель разницы затрат; DC_j - прямые затраты при применении 1-го метода; IC_1 - косвенные затраты при применении 1-го метода; DC_2 и IC_2 - соответственно, прямые и косвенные затраты при использовании 2-го метода.

Анализ «стоимость - польза» - АСП

- ▣ фармакоэкономический метод, при котором результативность лечения оценивают с точки зрения предпочтения пациентом лечения или качества жизни.
- ▣ $CUA = (DC1 - IC1) - (DC2 - IC2) / Ut1 - Ut2$ где CUA - показатель приращения затрат на единицу полезности (утилитарности), соотношение «затраты - полезность» (т.е. стоимость единицы полезности, например, одного года качественной жизни); DC1 и IC1 - прямые и косвенные затраты при 1-м методе лечения; DC2 и IC2 - прямые и косвенные затраты при 2-м методе лечения; Ut1 и ?2 - утилитарность при 1-ми 2-м методах лечения.

Анализ «стоимость - выгода» - АСВ

- когда стоимость и результаты лечения одновременно оценивают в денежном выражении. Выигрывает и предлагается для реализации та программа, которая обеспечивает большую положительную разницу между выгодой и затратами.

Примеры использования

фармакоэкономического подхода за рубежом:

- применение эналаприла при пороках сердца, что ведет к 24% снижению случаев госпитализации (потенциальная экономия по данным Национальной Службы здравоохранения Великобритании составляет 51 млн фунтов стерлингов);
- ▲ подсчеты выигрыша в стоимости при применении антибиотиков 1 раз в день;
- ▲ обследования, направленные на замедление и остановку остеопороза по сравнению с текущими ежегодными затратами на его лечение.
- ▲ предотвращение приступов (кризисов) с последующим успешным лечением гипертонии и курения (потенциальная экономия - 1,5 млрд долларов США, снижение числа кризисов на 300 000);
- ▲ «комплексное лечение» астмы, после которого количество случаев госпитализации сокращается в 2,6 раза по сравнению с традиционным лечением;
- ▲ увеличение продолжительности активной жизни у женщин, принимающих эстрогены в постклимактерическом периоде в качестве заместительной гормональной терапии и др.

- С развитием фармакоэкономики в Казахстане врачи получают улучшенное лечение за меньшие затраты. Например, сейчас в том списке лекарств, который был утвержден для закупа на этот год, уже содержится достаточно большое количество очень дорогостоящих препаратов. К сожалению, в Казахстане пока нет специалистов фармакоэкономики, которые оценили бы затратноэффективность.

- Республиканский центр развития здравоохранения уже работает над тем чтобы отрасль пополнилась специалистами фармакоэкономики. С декабря 2014 года заместитель генерального директора РЦРЗ Санджар Увалов начал обучение в магистратуре одного из лучших частных вузов Германии. Уникальный курс позволит сотруднику РЦРЗ изучать основы фармакоэкономики и биостатистики. Увалов намерен делиться полученными знаниями с коллегами и внести свой вклад в развитие отечественной фармакоэкономики

- Около 30 человек умерли за последнее время в Казахстане от побочного действия различных лекарственных препаратов. На сайте Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники есть информация о том, что даже безобидный, казалось бы, витамин Е может вызвать... рак простаты.

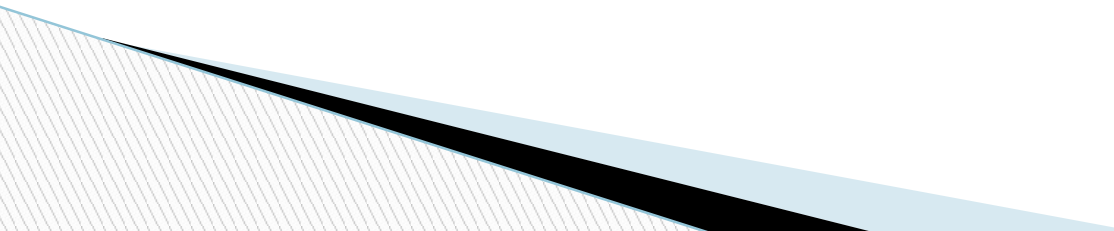
Фармакоэпидемиология — синтетическая область знаний по изучению применения и действий лекарственных средств на больших группах людей. Для того, чтобы изучить применение и действия лекарственных средств на больших группах людей фармакоэпидемиология задействует методологический аппарат таких отстоящих областей знания, как фармакология и эпидемиология. Существуют и другие области изучения, присущие только фармакоэпидемиологии, например, деятельность, известная как фармаконадзор.



Фармаконадзор — разновидность непрерывного мониторинга нежелательных действий и других, связанных с аспектами безопасности лекарственных средств, которые уже обращаются на рынке. На практике фармаконадзор основывается исключительно на системах спонтанных сообщений, которые позволяют профессионалам здравоохранения и другим лицам докладывать в центральное подразделение о побочных реакциях на действие лекарства. Затем центральное подразделение объединяет сообщения из многих источников для создания информационного профиля безопасности лекарственного препарата.

- Фармакоэпидемиология является теоретической и методологической основой для организации службы мониторинга безопасности лекарственных средств, фармаконадзора в компаниях-производителях лекарственных средств или держателях регистрационных удостоверений.

Цели фармаконадзора в РК

- Непрерывная оценка соотношения польза-риск на протяжении всего периода нахождения в обращении лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
 - Обеспечение защиты здоровья населения и повышение безопасности пациентов;
 - Повышение информированности медицинских и фармацевтических работников о безопасности лекарственных средств, рациональном применении лекарственных средств и повышение их активности в мониторинге побочных действий лекарственных средств.
- 

Основными направлениями работы системы фармаконадзора в Республике Казахстан являются:

- -Сбор (прием), учет карт-сообщений о побочных действиях лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники через интернет-ресурсы в режиме онлайн.
- -Доступ на собственный интернет-ресурс уполномоченному органу, местным органам государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, медицинскими фармацевтическим организациям.

- -Анализ, оценка и верификация спонтанных сообщений о побочных действиях лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники, поступающих от медицинских и фармацевтических работников.
 - -Оценка причинно-следственной связи между клиническими проявлениями побочных действий с применением подозреваемого лекарственного средства
 - -Обеспечение участия в инспекции системы фармаконадзора держателя регистрационного удостоверения;
- 